

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2017

**1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, através da Comissão Permanente de Licitação, de conformidade com a Resolução n.º 106 de 07 de julho de 2017 de aprovação da nova Tabela de Valores para Exames de Análises Clínicas Laboratoriais – SADT, Lei Federal nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93 e Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS DA ÁREA DE SAÚDE**, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

### 2. OBJETO

**2.1.** O presente processo tem por objeto CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT), conforme tabela abaixo:

<b>GRUPO A</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>
<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>		
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	40,00
	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MÉDICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA	
	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MÉDICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA	
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXECTO MÉDICO)	14,06
301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	8,76
301080178	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	14,06
301040036	TERAPIA EM GRUPO	8,76
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	14,06
309050022	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	14,06
9001012180	TERAPIA FORMAL EM CABINE ACUSTICA PARA DESORDEM DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (SESSAO)	117,00
<b>PROCEDIMENTOS E DIAGNOSE</b>		
9001011100	ACOMPANHAMENTO CLINICO ATRAVES DE ESTIMULO DE INSULINA PARA DOSAGEM DO HORMONIO DE CRESCIMENTO	200,00
9001011470	APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRA-OCULAR COM MEDICAÇÃO – RANIBIZUMAB - PARA TRATAMENTO DA DEGENERACÃO MACULAR	3.250,00
9001011400	APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A (POR MEMBRO)	100,00
211090018	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	400,00
021106001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	40,38
201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	152,76
201010216	BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	369,23
201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	300,00

201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	369,23
020101047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	80,54
9001011010	BIÓPSIA RENAL COM DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (POR MICROSCOPIA ÓPTICA E IMUNOFLUORESCÊNCIA) DE PATOLOGIA RENAL	1.900,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	1.400,00
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	92,31
9001010190	CAUTERIZAÇÃO DE OUVIDO	35,00
9001010180	CAUTERIZAÇÃO NASAL	35,00
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	109,99
209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) C/ (INCLUSO TAXA DE SALA E HONORÁRIOS DO ANESTESISTA)	538,00
211040029	COLPOSCOPIA	11,54
418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO - VENOSA PARA HEMODIÁLISE	1.400,00
418010021	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO - VENOSA COM ENXERTO AUTOLOGO	1.400,00
041801001-3	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	3.000,00
405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTROPIO	350,00
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	11,54
401010040	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	29,60
021105008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	135,00
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA+SEDAÇÃO/TAXA DE SALA	178,00
021108005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	107,54
406050040	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	10.765,85
040906008-9	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	115,39
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	31,15
401010090	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTANEAS	29,60
900101214-0	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE LIBERAÇÃO CRÔNICA DE DEXAMETASONA (OZURDEX) P/ O TRATAMENTO DE EDEMA MACULAR (MEDICAMENTO INCLUSO) - POR APLICAÇÃO	5.114,77
303090030	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	20,77
900001610	INFILTRAÇÃO INTRA LESIONAL	13,85
9001010610	INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA - UTERINO (DIU)	200,00
418020019	INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTERIO - VENOSA	1.400,00
9001010170	LAVAGEM DE OUVIDOS	22,00
900101217-0	LENTE DE CONTATO, EM RIGIDA GAS PERMEAVEL, TIPO ASFERICA (PAR)	1.580,00
418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO - VENOSA	1.400,00
040901018-9	LITOTRIPSIA	968,00
030903011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)	533,00
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	61,10
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	40,38
021105010-5	POLISSONOGRAMA	550,00

211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	92,31
9001011480	PUNCAO ASPIRATIVA DE MEDULA OSSEA (COLETA MIELOGRAMA)	300,00
201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	323,09
201010640	PUNCAO P/ ESWAZIAMENTO	20,77
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	57,69
211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	98,08
303070048	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE ESOFAGO	158,87
303070056	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE ESTOMAGO / DUODENO	158,87
407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/POLIPOS DO RETO/COLO SIGMOIDE	219,97
9001010620	RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRA - UTERINO (DIU)	150,00
209010053	RETOSIGMOIDOSCOPIA	54,25
303090081	REVISAO C/ IMOBILIZACAO NAO GESSADA EM LESAO DA COLUNA VERTEBRAL	20,77
9001010210	TAMPONAMENTO NASAL PARA CONTROLE DE EPISTAXE	40,00
211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	100,00
021104006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	50,00
021106026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	150,00
900001750	TRANSPLANTE CONJUNTIVAL + EXERESE DE PTERÍGIO	276,93
303090146	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	20,77
303090162	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	20,77
303090189	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	20,77
303090260	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	20,77
900101157-0	TRATAMENTO ENDODÔNTICO POR ELEMENTO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE CANAIS QUE O ELEMENTO DENTÁRIO POSSUIR)	280,00
407010327	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	347,07
030907002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	392,62
030907001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78
9001010200	VIDEOENDOSCOPIA NASAL	150,00
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	150,00
<b>RADIODIAGNOSTICO</b>		
204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	180,00
204010179	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDIBULA	46,09
020405001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	590,00
020405015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	180,00
020405018-9	UROGRAFIA VENOSA	180,00
020405008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	175,97
020405017-0	URETROCISTOGRAFIA	550,00
020405014-6	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	180,00
020405006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	790,00
204020018	MIELOGRAFIA	366,62
204060036	ESCANOMETRIA	180,00
204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	21,33
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	21,33

204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO 3 INCIDENCIAS)	21,33
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	21,33
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	21,33
204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS)	21,33
204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	21,33
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	21,33
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	21,33
204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO - CLAVICULAR	21,33
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	21,33
204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	21,33
204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	21,33
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	21,33
204040051	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	21,33
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	21,33
204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	21,33
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	21,33
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	21,33
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	21,33
204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	21,33
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL+ T.O + OBLIQUAS)	21,33
020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	21,33
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	21,33
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (COM OBLIQUAS)	21,33
204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	21,33
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	21,33
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	21,33
204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	21,33
204030056	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUAS)	21,33
204030064	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	21,33
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	21,33
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	21,33
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	21,33
204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	21,33
204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	21,33
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	21,33
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	21,33
204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA - (AP + LATERAL + OBLIQUAS + 3 AXIAIS)	21,33
204040094	RADIOGRAFIA DE MÃO	21,33
204040108	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA	21,33

204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	21,33
204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUAS)	21,33
020404011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	21,33
204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	21,33
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	21,33
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	21,33
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUOS)	21,33
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	21,33
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	21,33
204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	21,33
204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO - LORDORTICA)	21,33
204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +LATERAL + OBLIQUA)	21,33
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	21,33
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	21,33
<b>EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS</b>		
900000090	ECOGRAFIA DE PÊNIS	64,48
900802060	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	64,09
900802070	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSLUCÊNCIA NUCAL	64,09
900001150	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES DO PÉ	44,12
900001160	ULTRA-SONOGRAFIA REGIÃO CERVICAL	44,12
900001180	ULTRA-SONOGRAFIA DE MUSCULATURA DA COXA	44,12
900001280	ECOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	44,12
900001370	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLÚTEO	44,12
900001430	ULTRA-SONOGRAFIA DA REGIÃO POPLÍTEA	44,12
900001520	ULTRA-SONOGRAFIA DE MANDÍBULA	44,12
900001540	ULTRA-SONOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	44,12
900001550	ULTRA-SONOGRAFIA DE PERNA	44,12
900001560	ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIÃO AURICULAR	40,12
900001570	ULTRA-SONOGRAFIA DE MÃO	44,12
900001590	ULTRA-SONOGRAFIA DE QUADRIL	44,12
900001600	ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	44,12
900001620	ULTRA-SONOGRAFIA DE BRAÇO	44,12
900001820	ECOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	44,12
900001860	ECOGRAFIA DE PARÓTIDAS	44,12
900001830	ULTRA-SONOGRAFIA DE FACE	44,12
900001850	ECOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	44,12
900002430	ULTRA-SONOGRAFIA DE PESCOÇO	44,12
900002440	ULTRA-SONOGRAFIA SUPRA-CLAVICULAR	44,12
205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	44,12
205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	44,12
205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	44,12
205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	44,12
205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	44,12
205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	44,12
205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	44,12
205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	46,64
205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	43,34
205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	47,49
205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	44,12

205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	44,12
020502008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	74,39
205020119	ULTRA-SONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	175,08
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	116,08
9001010580	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (EXTERNO)	170,00
9008020400	ECOCARDIOGRAMA FETAL	116,08
9001010590	ECOCARDIOGRAMA FETAL (EXTERNO)	170,00
9001010600	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO E CORES (EXTERNO)	170,00
9001010570	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO E CORES (INTERNO)	116,08
205010059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICA	80,00
205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	54,05
205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO PULSADO	80,00
9001010930	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) C/DOPPLER COLORIDO PULSADO	131,99
9001010940	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL C/DOPPLER COLORIDO PULSADO	131,99
9001010720	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (CAROTIDAS)	263,98
9001010730	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ARTERIAL (MIE)	263,98
9001010740	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ARTERIAL (MID)	263,98
9001010750	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ARTERIAL (MSE)	263,98
9001010760	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ARTERIAL (MSD)	263,98
9001010770	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS VENOSO (MIE)	263,98
9001010780	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS VENOSO (MID)	263,98
9001010800	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS VENOSO (MSD)	263,98
9001010790	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS VENOSO (MSE)	263,98
9001010810	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE TIREOIDE	131,99
9001010820	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE TESTICULOS	131,99
9001010850	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ABDOMEN TOTAL	131,99
9001010840	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	131,99
9001010830	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS	263,98
9001010860	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS, FIGADO, PANCREAS	263,98
9001010870	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL	263,98
900101097	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	44,12
205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	131,99

<b>MEDICINA NUCLEAR</b>		
208040102	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/OU S/DIURÉTICO	403,85
208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/ RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	490,40
208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	545,59
208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	581,84
208010084	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	251,70
208020039	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	125,18
208020012	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	189,80
208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	267,66
208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	223,94
208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	442,69
208020055	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	192,81
208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	192,81
208020080	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	163,59
208020110	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	192,81
208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	462,23
208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	110,06
208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	482,40
208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	993,48
208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	175,14
208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	205,81
208080015	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	160,38
208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	272,02
208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	623,74
208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	292,46
208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	412,23
208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	201,29
208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	185,87
208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	94,33
303120070	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	512,31
303120061	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	631,95
900002420	TÉCNICA TOMOGRÁFICA	104,08

<b>ANESTESIA E CONTRASTE</b>		
417010052	ANESTESIA REGIONAL	183,31
900000230	ANESTESIA (P/RESSONANCIA MAGNETICA)	183,31
900000270	ANESTESIA (P/TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA)	146,64
900001490	CONTRASTE	61,10
900002510	ANESTESIA DE GASTRO (P/CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS)	130,00
<b>ANGIOTOMOGRAFIA</b>		
9001010310	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	565,41
9001010320	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	536,31
9001010330	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMINAL E ILIACAS	516,31
9001010331	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNEO	536,31
9001010350	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	571,14
9001010360	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	571,14
9001010370	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	571,14
9001010380	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	571,14
9001010390	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS RENAIAS	571,14
9001010400	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE	571,14
9001010410	ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	571,14
9001010420	ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR	571,14
<b>LAUDOS</b>		
900000940	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA - ECG	15,00
9001010560	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA - EEG	100,00
9000009200	LAUDO DE EXAMES DE RX	12,50
9000009800	LAUDO DE MAMOGRAFIA	20,42
9001012260	LAUDO PARA EXAME DE HOLTER 24 HORAS	40,00
9001012270	LAUDO PARA EXAME DE MAPA 24 HORAS	40,00
<b>GRUPO B</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>Valor Unitário</b>
<b>PROCEDIMENTOS E DIAGNOSE</b>		
201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33
201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	18,33
201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA	85,69
201010518	BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	18,33
201010500	BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA	18,33
201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48
201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	70,00
201010372	BIOPSIA DA PELE E PARTES MOLES	64,58
201010046	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46
201010151	BIÓPSIA DE ENDOMÉTRIO	18,33
201010364	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	14,66
201010399	BIÓPSIA DE PIRAMIDE NASAL	18,33
201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	21,56
309030048	CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE UTERO	11,26
409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	138,46
409050067	PLÁSTICA DE FREIO BALANO- PREPUICIAL	34,10
409050083	POSTECTOMIA	219,12
401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	32,40
415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS	215,91
408060158	MANIPULACAO ARTICULAR	28,42



408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	35,20
408020172	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	38,74
408020199	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERIO	37,88
408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	37,88
408020245	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	38,74
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	28,42
303090073	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31
303090090	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21
303090111	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DA COLUNA VERTEBRAL	27,32
303090120	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZACAO)	36,59
303090154	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,68
303090200	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO	41,93
303090227	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO	41,63
303090219	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL C/ IMOBILIZACAO	47,58
303090235	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	39,09
303090251	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ IMOBILIZACAO	47,58
303090286	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOBILIZACAO	35,20
404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	26,42
211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	9,36
211070203	IMITANCIOMETRIA (tímpano, complacência e reflexo)	23,00
211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF e LRF)	26,25
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MEDIA E LONGA LATÊNCIA	46,88
0211070157	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	46,88
211050024	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	11,34
211050032	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00
405050038	CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14
405010060	EPILACAO DE CÍLIOS	22,93
405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28
405050208	PARECENTESE DE CAMARA ANTERIOR	82,28
405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28

405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO/DIATERMIA	587,51
405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42
405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	75,15
405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55
211060259	TONOMETRIA	3,37
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24
021106003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00
405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	1074,86
405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08
405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	1862,62
405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1112,83
405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	2921,17
405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	2855,14
900002410	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO / GÁS C3F8 / ENDOLASER	3.283,41
405010117	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	689,66
405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93
405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	771,60
405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	300,60
201010356	BIÓPSIA DE PALPEBRA	18,33
405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS	78,75
405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99
405010133	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	1138,66
<b>ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA</b>		
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE COLO UTERINO - BIÓPSIA	40,78
020302006-5	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83
020302007-3	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	61,77
020302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO-PEÇA CIRURGICA	61,77
020302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78
020301008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA - RASTREAMENTO	14,37
020301001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E MICROFLORA	13,72
020301004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	35,34
020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96
020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52
<b>RADIODIAGNOSTICO</b>		
210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	189,73
210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO (UNILATERAL)	179,46

210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51
210010150	ARTERIOGRAFIASELETIVA VERTEBRAL	201,01
020406002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	55,10
204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00
204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>		
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, COM OU SEM CONTRASTE.	86,76
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE	101,10
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE	86,76
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	97,44
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75
020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	86,75
020602002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	86,75
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41
206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
021106028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	280,00
<b>RESSONANCIA MAGNETICA</b>		
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (ARTERIAL E VENOSA)	268,75
207010021	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
020703002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75
020701003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
207020027	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURSICA	268,75
207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	268,75
020703004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75
207030014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN SUPERIOR	268,75
<b>FISIOTERAPIA (POR SESSAO)</b>		
302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	6,35

302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	4,67
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	6,35
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	4,67
302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA	6,35
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	6,35
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	4,67
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	4,67
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	6,35
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	4,67
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	6,35
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67
302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	4,67
302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	6,35
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	6,35
302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	4,67
302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	4,67
<b>PRÓTESES AUDITIVAS</b>		
211070092	AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	24,75
701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	8,75
211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	12,00
701030038	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	525,00

701030046	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	700,00
701030054	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	1100,00
701030062	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	525,00
701030070	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	700,00
701030089	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	1100,00
701030097	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	525,00
701030100	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	700,00
701030119	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	1100,00
701030127	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	525,00
701030135	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	700,00
701030143	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	1100,00
701030160	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	500,00
701030186	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	525,00
701030194	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	700,00
701030208	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	1100,00
701030216	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRACANAL TIPO A	525,00
701030224	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRACANAL TIPO B	700,00
701030232	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRACANAL TIPO C	1100,00
701030240	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	525,00
701030259	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B	700,00
701030267	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	1100,00
701030275	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	525,00
701030283	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	700,00
701030291	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	1100,00
<b>TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS</b>		
505010097	TRANSPLANTE DE Córnea	2.070,00
505010100	TRANSPLANTE DE Córnea (EM CIRURGIAS COMBINADAS)	1.129,30
505010119	TRANSPLANTE DE Córnea (EM REOPERAÇÕES)	1.129,30

### 3. USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

**3.1.** Os usuários dos serviços referidos acima são oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

### 4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

**4.1.** Poderão credenciar-se todos os interessados que prestem e/ou forneça, serviços para fornecimento de órtese/prótese e prestação de serviços médicos ambulatoriais

e serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT), desde que atendam todos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento.

**4.1.2.** Para participação neste credenciamento os interessados deverão depositar o valor de R\$ 30,00 (trinta reais) no Banco do Brasil, Agência: 0495-2, Conta Corrente: 18379-2. O comprovante de pagamento deverá ser entregue ao Setor de Licitações.

#### **4.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO**

**4.2.1.** Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93 e nas hipóteses do artigo 16 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

**4.2.2.** Não poderão participar deste credenciamento as pessoas físicas, empregados e servidores ou dirigente do órgão, empresas que se encontrem em processo de falência, dissolução, fusão, cisão ou de incorporação e as que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com qualquer órgão Público, declaradas inidôneas, bem como as que se apresentem na forma de empresas em Consórcios.

#### **5. PRAZO E LOCAL PARA CADASTRAMENTO**

**5.1.** Os interessados poderão requerer o credenciamento, durante o período de expediente, no horário das 08h00min às 11h30min e das 14h00min às 16h00min horas, na sede do CONIMS, localizado na Rua Afonso Pena, 1902 na cidade de Pato Branco/PR, mediante o cumprimento dos requisitos relacionados nos itens 06 e 07 deste edital durante sua vigência.

#### **6. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**6.1.** O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados.

**6.2.** Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento a partir da publicação do presente Edital no jornal de circulação na região – Diário do Sudoeste de Pato Branco - e no sítio oficial do CONIMS – [www.conims.com.br](http://www.conims.com.br).

**6.3.** Serão consideradas credenciadas as empresas que apresentarem os documentos enumerados no item 07 deste instrumento.

**6.4.** Os interessados poderão ter acesso ao edital junto ao Setor de Licitações e Contratos do CONIMS e no seu site oficial: [www.conims.com.br](http://www.conims.com.br).

**6.5.** Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, obtido no site <http://cnes.datasus.gov.br/> o qual deverá estar compatível como endereço dos alvarás, contrato social e local de prestação dos serviços a serem contratados.

## **7. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

- 7.1.1.1.** Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I.
- 7.1.1.2.** Cópia do C.N.P.J.
- 7.1.1.3.** Cópia do contrato social e todas as suas alterações.
- 7.1.1.4.** Cópia do alvará de licença de funcionamento.
- 7.1.1.5.** Cópia do alvará de licença da Vigilância Sanitária compatível com o endereço do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 7.1.1.6.** Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação judicial/extrajudicial Lei nº 11.101/2005.
- 7.1.1.7.** Balanço Patrimonial atualizado, devidamente registrado na Junta Comercial.
- 7.1.1.8.** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, compatível com o endereço dos Alvarás, Contrato Social e local de prestação dos serviços a serem executados.
- 7.1.1.9.** Prova de regularidade fiscal para com a Receita Federal, Receita Estadual e Receita Municipal.
- 7.1.1.10.** Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- 7.1.1.11.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, cfe. Art. 29, V inserido na Lei Nº 8.666/93 em 2011.
- 7.1.1.12.** Cópia da cédula de identidade do (s) administrador (es).
- 7.1.1.13.** Cópia do CPF do (s) administrador (es).
- 7.1.1.15.** Declaração de situação de regularidade, conforme anexo IV.
- 7.1.1.16. Declaração de capacidade de produção/atendimentos mensais para cada espécie de exame/serviço que pretende prestar ao CONIMS, a fim de garantir a rotatividade exigida em lei.**

### **7.1.2. DOCUMENTOS DOS PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO OS SERVIÇOS:**

- 7.1.2.1.** Cópia da cédula de identidade.
- 7.1.2.2.** Cópia do CPF.
- 7.1.2.3.** Cópia do comprovante de inscrição no CONSELHO REGIONAL DA CATEGORIA.
- 7.1.2.4.** Cópia dos diplomas de cursos superior e especializações inerentes à área de atuação.
- 7.1.2.5.** Declaração de emprego conforme anexo III.
- 7.1.2.6.** Cópia de comprovante de residência atualizado.

## **8. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**8.1.** Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original com a respectiva cópia para conferência pela Comissão Permanente de Licitação, ou cópia autenticada em cartório.

**8.2.** Todos os documentos relacionados no item anterior devem estar dentro de sua validade, conforme o caso.

**8.3.** A Comissão Permanente de Licitação do CONIMS poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

**8.4.** Será inabilitado o interessado que não apresentar toda a documentação válida exigida no presente edital.

**8.5.** Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item anterior no endereço e horário descrito no item 05 (cinco) deste edital.

## **9. PROCEDIMENTOS DO CADASTRO**

**9.1.** Ao requerer credenciamento, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 7 (sete) deste Edital.

**9.2.** Os inscritos serão cadastrados por especialidade/serviço, segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionada no item 7 (sete) do presente Edital.

## **10. CRITÉRIOS DO CREDENCIAMENTO**

**10.1.** O credenciamento se dará a qualquer tempo, desde que o interessado preencha os requisitos do edital, sendo credenciados de acordo com a **necessidade da demanda**.

**10.2.** O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos relacionados no item 07 (sete), pela Comissão Permanente de Licitação e firmado através do Termo de Contrato, anexo VI deste Edital.

## **11. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO**

**11.1.** Cumpridos os requisitos de habilitação, será elaborado o "Contrato de Prestação de Serviços", nos termos da minuta que consta do Anexo V, deste edital, onde serão estabelecidas as condições para prestação dos serviços, as limitações na sua prestação, quantidades e valores contratados.

**11.2.** Serão contratados os interessados que apresentarem o requerimento para inscrição no credenciamento devidamente preenchido, em concordância com a TABELA (código e descrição), acompanhado da documentação exigida no item 07 (sete) deste edital.



**11.3.** Somente será admitido o credenciamento conforme objeto deste edital à interessada que não estiver em débito ou com alguma irregularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e a Certidão de Débitos Trabalhistas.

## **12. CONTRATO**

**12.1.** O credenciamento será formalizado através de Contrato de Prestação de Serviços, conforme minuta do anexo V.

**12.2.** Quando houver mudança de endereço, horários e/ou suspensão dos serviços, deverá ser solicitado antecipadamente pelo prestador por meio de REQUERIMENTO DE ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, Anexo II, o qual deverá ser apresentado ao Setor de Licitações e Contratos do CONIMS juntamente com a documentação referente à alteração solicitada, ficando vedada a inclusão de novos serviços no contrato já firmado.

**12.3.** É admitida a troca/substituição de profissionais indicados a prestar o serviço pela Contratada, desde que sejam apresentados documentos válidos do profissional alterado/substituente, na forma dos itens 7.1.2 e 7.1.1.8.

**12.4.** A inclusão de novos serviços/exames somente será promovida mediante novo contrato, o qual deverá obedecer às disposições habilitatórias previstas neste edital.

## **13. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**13.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.

**13.2.** A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, podendo a prestação dos serviços acontecer na sede da Contratante, bem como na sede da Contratada.

**13.2.1.** No caso excepcional de pandemia e pelo tempo que esta perdurar, a contratada poderá aderir ao formato de prestação de serviço direto nos estabelecimentos de saúde dos municípios consorciados, pelo qual será executado de acordo com a demanda de cada ente e em observância a cronograma a ser estabelecido pelo Setor de Controladoria de Execuções do Consórcio.

**13.3.** A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo.

**13.4.** Para prestação dos serviços contratados a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s) para execução dos serviços.

**13.5.** O fornecimento de equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços, dependerão do local de realização dos serviços, *(como o local somente será conhecido após o término do processo, este parágrafo*

*será elaborado posteriormente e seu conteúdo limitar-se-á ao descrito no edital).*

**13.5.1.** Para os atendimentos nas unidades da Contratante serão fornecidos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s, os quais deverão ser obrigatoriamente utilizados de forma correta pela Contratada, conforme preconiza a legislação de prevenção de acidentes.

**13.5.2.** Em caso da não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s a contratada fica sujeita as penalidades legais do Item 16 e subitens.

**13.6.** Caso se verifique defeitos nos equipamentos decorrentes de má utilização ou se constate desperdícios dos materiais e/ou insumos ambulatoriais cedidos pela Contratante à Contratada, poderá a Contratante solicitar ressarcimento mediante processo administrativo a ser aberto e comunicado por escrito, cabendo a Contratada o direito ao contraditório e à ampla defesa. *(Este será o conteúdo apenas para os prestadores que venham atender na sede da Contratante).*

**13.7.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.

**13.8.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**13.9.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante, nem implica em responsabilidade civil ou criminal desta pelos fatos decorrentes dos atendimentos e serviços realizados pelo Contratado aos pacientes.

**13.10.** A Contratada deverá possuir cadastro de **assinatura eletrônica** criptografada.

**13.11.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou exames.

**13.12.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

**13.12.1.** Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

**13.12.2.** Não será obrigatório o credenciamento de todos os exames contemplados na tabela deste credenciamento.

**13.12.3.** Os municípios consorciados ao CONIMS são: Bom sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, São João, Saudade do Iguçu, Sulina, Vitorino no Estado do Paraná e no Estado de Santa Catarina são: Campo erê, Coronel Martins, Galvão, Jupiá, Novo Horizonte, São Bernardino e São Lourenço do Oeste.

**13.12.4.** Havendo mais de um prestador credenciado no mesmo município será realizado rodízio para atender Instituto do Credenciamento onde deverá haver distribuição de saldos igualitários entre os credenciados.

**13.12.5.** Será responsabilidade exclusiva do município consorciado o controle e a realização do rodízio entre os laboratórios credenciados.

**13.12.6.** O rodízio dos laboratórios credenciados, se dará independente da demanda de serviço, conforme Art. 25 da Lei 15.608/2007.

**13.12.7.** Caberá ao CONIMS informar e/ou disponibilizar aos municípios quando houver prestadores credenciados.

**13.12.8.** Somente será permitido desatender o rodízio estipulado no caso de um dos prestadores credenciados não realizar todos os exames necessários ao mesmo paciente, ocasião em que o exame será solicitado ao próximo credenciado que seja capaz de realizar toda a demanda de exames requisitados para o paciente.

**13.12.9.** O CONIMS não fica obrigado a fazer uso de todos os exames objetos de credenciamento, mas somente em caso de real necessidade do usuário.

### **13.13. CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

**13.13.1.** Somente serão aceitas guia de referência/contra referência ou ficha de reconsulta autorizada, contendo, carimbo e rubrica do funcionário do município origem.

**13.13.2.** O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e, conseqüentemente, o contido na cláusula sétima do instrumento contratual, podendo também caber a rescisão do presente instrumento.

**13.13.3.** As guias de referência/contra referência e fichas de reconsulta deverão ser entregues diariamente a funcionário da Contratante. No caso dos atendimentos serem prestados em município divergente da Contratante, os documentos deverão ser encaminhados semanalmente através do serviço de correio ou outros.

**13.13.4.** As fichas de reconsultas terão validade de 15 (quinze) dias. Quando ocorrer o atendimento dentro do referido prazo, não haverá custo para a Contratante. Após

decorrido o preconizado, tal atendimento será considerado como consulta normal e contará para efeito de faturamento e pagamento.

**13.13.5.** O parâmetro utilizado para solicitação de exames está condicionado a Portaria nº 1101/02.

**13.13.6.** Conforme determina o Código de Ética Médica – CFM Art. 87 § 1º. o profissional médico está obrigado a utilizar o prontuário eletrônico disponibilizado através do sistema Web do Consórcio ou elaborar prontuário legível para cada paciente, no qual deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, devendo ser preenchido em cada avaliação.

### **13.14. SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA**

**13.14.1.** Os usuários, previamente agendados pelo município consorciado, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames e/ou procedimentos, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

**13.14.2.** Para os exames que geram imagens, estas deverão ser apresentadas em filme, juntamente com o laudo, sem qualquer acréscimo financeiro ao valor do exame.

**13.14.3.** Os resultados dos exames abaixo relacionados, deverão ser informados também no SISCAN (Sistema de Informação do Câncer).

0204030030 – MAMOGRAFIA

0204030018 – MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

0203020019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA

0203020081 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO – BIOPSIA

0203020022 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA

0203020065 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA

0203020073 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA

**13.14.4.** A Contratada deverá na primeira sessão de psicoterapia, fonoterapia, nutrição, acupuntura e/ou fisioterapia, emitir relatório inicial, relatando, inclusive, o tempo provável para o tratamento, o qual deverá ser apresentado ao médico solicitante que encaminhou o paciente para atendimento especializado, sendo que este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**13.14.5.** As terapias Fonoaudiológicas deverão ter duração mínima de 60 min (sessenta minutos) conforme determinação da Organização Mundial da Saúde – OMS

**13.14.6.** A sessão de psicoterapia individual terá duração mínima de 50 min (cinquenta minutos) e o atendimento em grupo está duração de 1 hora e 20min (uma hora e vinte minutos).

**13.14.7.** As terapias de Nutrição deverão ter duração mínima de 40 min (quarenta minutos).

**13.14.8.** A sessão de acupuntura com inserção de agulhas terá duração mínima de 45 min (quarenta e cinco minutos).

**13.14.10.** O número de atendimentos dependerá da linha terapêutica utilizada, porém deverão ser destinados de 2 (duas) a 3 (três) sessões iniciais para a avaliação psicodiagnóstica.

**13.14.11.** No atendimento psicoterapêutico, fonoaudiológico infantil e nutrição deverá ser realizado o planejamento de sessões adicionais para orientação a pais e professores.

**13.14.12.** Determina-se que o contratado oriente o paciente para que, na necessidade de faltar, o mesmo justifique com antecedência e que se não o fizer poderá ser considerado abandono de tratamento;

**13.14.13.** Ao término do tratamento em psicoterapia, fonoterapia, nutrição, acupuntura e/ou fisioterapia a contratada deverá enviar ao médico solicitante que encaminhou o paciente, formulário de contra referência, o qual constará sucintamente a evolução e conclusão do tratamento, devendo proceder da mesma forma caso o paciente tenha abandonado o tratamento, este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**13.14.14.** As sessões poderão ser realizadas em menor tempo que o aqui estipulado, desde que não afete a qualidade do atendimento, sendo que, se houver perda de qualidade e constatado o atendimento em tempo inferior ao preconizado a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e conseqüentemente o contido na cláusula sétima do instrumento de contrato, podendo também acarretar a rescisão do contrato;

**13.14.15.** A Contratada deverá proceder ao preenchimento dos relatórios de atendimento em Nutrição conforme anexo VII, Terapia Fonoaudiológica de Grupo, conforme anexo VIII, Terapia Fonoaudiológica Individual, conforme anexo IX, Atendimento em Psicoterapia de Grupo, conforme anexo X, atendimento em Psicoterapia Individual, conforme anexo XI, Sessão de Acupuntura com inserção de agulhas, conforme anexo XII, para fins de controle e faturamento.

**13.14.16.** Para o atendimento de terapias o paciente deve assinar ao término de cada sessão realizada o relatório de atendimento, não podendo assinar de uma só vez.

### **13.15. ORTESE/PROTESE**

**13.15.1.** Os pacientes serão atendidos para a protetização mediante Guia de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, contendo, carimbo e rubrica do funcionário do município de origem.

**13.15.2.** A Contratante disponibilizará um local para que se realize todas as etapas contemplando a moldagem, fornecimento e adaptação.

**13.15.3.** O atendimento e fornecimento ocorrerão conforme a agenda disponibilizada pela Contratante, em horário pré-acordado entre as partes.

**13.15.4.** A escolha do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) para o usuário será por critério clínico determinado pela equipe de protetização auditiva da Contratante.

**13.15.5.** A Contratada deverá disponibilizar todos os aparelhos, garantindo o fornecimento pelo tempo de vigência do contrato, incluindo as substituições e trocas, bem como, deverá fornecer para cada usuário, 06 (seis) pilhas por aparelho e manual de utilização e cuidados.

**13.15.6.** Os aparelhos ofertados deverão ser novos, não sendo aceitos produtos reconicionados ou usados.

**13.15.7.** No caso de aparelhos intra-auricular, intra-canal ou micro canal devem ser encaminhados aparelhos acoplados (montados). Ou seja, devem ser aparelhos completos e não apenas o circuito (faceplate) dos mesmos.

**13.15.8.** Os aparelhos intra-articulares deverão ser identificados com o nome do usuário, número de série, marca e modelo, devendo ser entregues no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do primeiro atendimento.

**13.15.9.** Em caso de inadaptação do usuário ao aparelho no período de 20 (vinte) dias após a protetização, este deverá ser substituído pela Contratada por outro que se adapte melhor, num prazo de 60 (sessenta) dias, sem ônus adicional para a Contratante e para o usuário.

**13.15.10.** Os aparelhos com bateria deverão receber revisão a cada 6 (seis) meses, dentro do prazo de garantia, caso ocorra algum problema técnico durante os testes.

**13.15.11.** A Contratada deverá manter permanentemente na Unidade de Protetização Auditiva da Contratante uma bateria de aparelhos para teste, com 1 (uma) cartela de 6 pilhas para cada modelo de bateria, contendo 02 (duas) próteses auditivas para cada modelo ofertado (tipos A B e C), além de material de moldagem e demais materiais necessários ao teste de verificação individual de cada usuário, sem ônus para a Contratante.

**13.15.12.** A Contratada responsabiliza-se pelo conserto do AASI durante o prazo de garantia, sem ônus para o usuário, incluindo o transporte do aparelho, exceto se a danificação decorrer do mau uso devidamente comprovado. Findado o prazo da

garantia, o ônus do conserto passa a ser do usuário.

**13.15.13.** O prazo máximo para a devolução do aparelho consertado ao paciente deverá ser de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega do aparelho à Contratada.

**13.15.14.** A Contratada deverá fornecer assistência técnica dos AASI até findada a garantia, independente do seu descredenciamento ou do vencimento do contrato.

**13.15.15.** A Contratada é responsável por comunicar à Contratante da indisponibilidade para entrega de qualquer dos modelos de aparelho auditivo, bem como o restabelecimento da disponibilidade, que não poderá exceder a 60 (sessenta) dias sob pena de descredenciamento.

**13.15.16.** O acompanhamento audiológico será realizado pela Contratada durante toda a fase de protetização.

**13.15.17.** A Contratada deverá orientar quanto aos cuidados com seu aparelho auditivo e entregar para cada paciente um Manual de Utilização e Cuidados do Aparelho Auditivo.

**13.15.18.** A Contratada terá que fazer a reposição de AASI sempre que ocorrer falha técnica do funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI, até o término do prazo de garantia do aparelho.

### **13.16.SISTEMA**

**13.16.1.** O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o **Sistema** para processar a produção referente a competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverá ser lançada e encaminhadas as guias de referência/contra referência, fichas de reconsulta, solicitações de exames e procedimentos e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

**13.16.1.1.** Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente contratado.

**13.16.1.2.** A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.

**13.16.2.** Os interessados em prestar serviços em **consultas médicas** especializadas devem dispor de computador com internet para alimentar o prontuário eletrônico no sistema, sendo que as consultas só serão pagas se for emitida a contra referência pelo profissional.

**13.16.3.** Os interessados em prestar serviços de **apoio à diagnose e terapia** devem dispor de computador com internet para alimentar no sistema o lançamento

da produção no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem no sistema.

**13.16.4.** Os interessados em prestar serviços de **órtese/prótese** devem dispor de computador com internet para alimentar o prontuário eletrônico no sistema, sendo que só serão pagos mediante moldagem, adaptação e entrega do aparelho auditivo.

**13.16.5.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

#### **14. PRAZO DE VIGÊNCIA**

**14.1.** O presente Credenciamento entrará em vigor na data de sua assinatura e tem validade por 12 (doze) meses, sendo que os contratos poderão ser prorrogados mediante assinatura de Termo Aditivo.

#### **15. OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

##### **15.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA**

**15.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**15.1.2.** Fornecer e colocar à disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

**15.1.3.** Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**15.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

##### **15.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA**

**15.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**15.2.4.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

**15.2.5.** Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

**15.2.6.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

**15.2.7.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

**15.2.8.** A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e



Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

**15.2.9.** Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

**15.2.10.** Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período do dia 25(vinte e cinco) do mês anterior a 24 (vinte e quatro) do mês relativo à competência.

**15.2.11.** A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

## **16. PENALIDADES**

**16.1.** Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

**16.1.1.** Advertência.

**16.1.2.** Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

**16.2.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

**16.3.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**16.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**16.5.** Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

**16.6.** Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei nº 8.666/93.

## **17. RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

**17.1.** Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes

**17.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**17.1.2.** A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que tal fato não resultará em prejuízo à Administração Pública.

### **17.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**17.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e a ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**17.2.1.1.** Deixar de executar os serviços na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

**17.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

**17.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

**17.2.1.4.** Quando houver a existência de 03 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e a ampla defesa a contratada;

**17.2.1.5.** Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**17.2.2.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

**17.3.** Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

## **18. VALOR**

**18.1.** A remuneração pela prestação dos serviços será de acordo com a Tabela de Valores deste Credenciamento.

**18.2.** Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

## **19. GARANTIA DE QUALIDADE**

**19.1.** A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

## **20. FATURAMENTO E PAGAMENTO.**

**20.1.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25(vinte e cinco) do mês anterior e vai até o dia 24(vinte e quatro) do mês relativo à competência.

**20.2.** Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

**20.2.1.** Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassarem o saldo contratado.

**20.3.** Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

**20.4.** A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão de responsabilidade da Contratada, cabendo à Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

**20.5.** A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a contratada será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

**20.6.** O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

**20.7.** O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato.

**20.8.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

## **21. REAJUSTE**

**21.1.** Os valores poderão ser reajustados, conforme deliberação do Conselho Deliberativo do Consórcio.

## **22. SUBCONTRATAÇÃO**

**22.1.** O Contrato de Prestação de Serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros a presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas no item 16(dezesseis) e 17(dezessete) do presente instrumento.

## **23. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**23.1.** Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitações e Contratos, na Sede do CONIMS, localizada na Rua Afonso Pena nº 1902, CEP 85.501-530, Fone/Fax (46) 3313-3550 ou e-mail [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br).

**23.2.** A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

**23.3.** Após as contratações, todos os serviços/profissionais serão disponibilizados aos municípios consorciados, ficando a cargo desse a decisão em consenso com seu usuário a referência ao serviço/profissional.

**23.4.** As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 – Fontes 1076, 1000.

**23.5.** Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

## **24. ENCERRAMENTO DO EDITAL**

**24.1.** O presente edital poderá ser encerrado mediante deliberação do Conselho de Prefeitos e/ou Conselho Deliberativo.

## **25. ANEXOS**

**25.1.** Fazem parte integrante deste Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

**25.1.1.** Anexo I – Modelo de Requerimento para Inscrição no credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para fornecimento de órtese/prótese e prestação de serviços médicos ambulatoriais e serviços de apoio à diagnose e terapia - (SADT)

- 25.1.3.** Anexo II – Modelo REQUERIMENTO DE ALTERAÇÕES CONTRATUAIS;
- 25.1.4.** Anexo III - Modelo de Declaração de Emprego;
- 25.1.5.** Anexo IV-Declaração de Situação de Regularidade;
- 25.1.6.** Anexo V- Minuta do Contrato;
- 25.1.7.** Anexo VI – Modelo Relatório de Atendimento de Nutrição;
- 25.1.8.** Anexo VII – Modelo Relatório de Atendimento de Fonoaudiologia (Grupo);
- 25.1.9.** Anexo VIII – Modelo Relatório de Atendimento de Fonoaudiologia (Individual);
- 5.1.10.** Anexo IX – Modelo Relatório de Atendimento de Psicologia (Grupo);
- 5.1.11.** Anexo X – Modelo de Relatório de atendimento de Psicologia (Individual);
- 5.1.12.** Anexo XI – Modelo Relatório de Atendimento de Acupuntura.

Pato Branco/PR, 15 de janeiro de 2020.

**PAULO HORN**  
**PRESIDENTE**

**ANEXO I**  
**MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO**  
**CREDENCIAMENTO**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS**, nos termos do presente Edital.

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

C.N.P.J: \_\_\_\_\_ Estadual: \_\_\_\_\_ Inscr.

Municipal \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Ag: \_\_\_\_\_ Conta

Corrente n. ° \_\_\_\_\_ Profissional que executará os serviços: \_\_\_\_\_

Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços:  
Procedimentos (relacionar os itens de acordo com a Tabela-código e descrição)

Código	Descrição
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**MUNICÍPIO (S) PARA ATENDIMENTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local (is) onde será(ão) executado(s) o(s) serviço(s):

(  ) Local próprio

(  ) CONIMS

(  ) Ambos

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante legal)

**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR

Para a troca de profissionais ser efetivada, os documentos do profissional devem atender ao item 7.1.2 e 7.1.1.8 (quadro de profissionais da empresa – CNES).

O interessado abaixo qualificado requer alteração do Contrato de Prestação de serviços nº 003/2017, objetivando as seguintes alterações:

- ( ) Contrato Social
- ( ) Endereço
- ( ) Dias de atendimento
- ( ) Horários de atendimento
- ( ) Troca de Profissional ( este deve fazer parte do quadro de profissionais da empresa no CNES)
- ( ) Suspensão de Profissional
- ( ) Suspensão de serviços
- ( ) Outros

COMPLEMENTAR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante legal)

**ANEXO III  
MODELO DE  
DECLARAÇÃO DE EMPREGO**

Eu, (Nome do (a) profissional) apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc.

1. **Nome das entidades empregadoras:** (empresas onde o profissional trabalha).

- a)
- b)
- c)

2. **Natureza das atividades que exerce:** (funções desempenhadas nas empresas citadas nos itens acima).

- a)
- b)
- c)

3. **Horários ou compromissos de trabalho:** (horário de trabalho nas empresas citadas nos itens acima).

- a)
- b)
- c)

4. **Locais de trabalho:** (local de trabalho nas empresas citadas nos itens acima).

- a)
- b)
- c)

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

---

(Assinatura do profissional)

\*Obs. Os horários em que serão realizados os atendimentos para o CONIMS não devem ser relacionados nos itens acima, pois já se encontra no requerimento. Anexo I



**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE**

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público:

- a)** A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei nº 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do CONIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- b)** Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- c)** Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- d)** Nos submetemos a qualquer decisão que o CONIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não teremos direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

---

(Assinatura do representante legal)

## **ANEXO V MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS**, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Afonso Pena, nº 1902, Bairro Anchieta, inscrita no C.N.P.J. Sob nº 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado pelo Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

**CONTRATADA:** (dados da proponente)

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo \_\_\_\_\_ na modalidade de Inexigibilidade de Licitação nº \_\_\_\_\_, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público nº 003/2017 para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93 e Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

**1.1.** O PRESENTE CONTRATO TEM POR OBJETO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT), CONFORME ANEXO I: *(o qual será elaborado após conclusão do processo)*.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – FORMA DE PRESTAÇÃO**

**2.1.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.

**2.1.2.** A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, podendo a prestação dos serviços acontecer na sede da Contratante, bem como na sede da Contratada.

**2.1.2.1.** No caso excepcional de pandemia e pelo tempo que esta perdurar, a contratada poderá aderir ao formato de prestação de serviço direto nos estabelecimentos de saúde dos municípios consorciados, pelo qual será executado de acordo com a demanda de cada ente e em observância a cronograma a ser estabelecido pelo Setor de Controladoria de Execuções do Consórcio.

**2.1.3.** A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo.

**2.1.4.** Para prestação dos serviços contratados a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s) para execução dos serviços.

**2.1.5.** O fornecimento de equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços, dependerão do local de realização dos serviços, *(como o local somente será conhecido após o término do processo, este parágrafo será elaborado posteriormente e seu conteúdo limitar-se-á ao descrito no edital).*

**2.1.6.** Para os atendimentos nas unidades da Contratante serão fornecidos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s, os quais deverão ser obrigatoriamente utilizados de forma correta pela Contratada, conforme preconiza a legislação de prevenção de acidentes.

**2.1.7.** Em caso da não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s a contratada fica sujeita as penalidades legais do Item 16 e subitens.

**2.1.8.** Caso se verifique defeitos nos equipamentos decorrentes de má utilização ou se constate desperdícios dos materiais e/ou insumos ambulatoriais cedidos pela Contratante à Contratada, poderá a Contratante solicitar ressarcimento mediante processo administrativo a ser aberto e comunicado por escrito, cabendo a Contratada o direito ao contraditório e à ampla defesa. *(Este será o conteúdo apenas para os prestadores que venham atender na sede da Contratante).*

**2.1.9.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.

**2.1.10.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**2.1.11.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante, nem implica em responsabilidade civil ou criminal desta pelos fatos decorrentes dos atendimentos e serviços realizados pelo Contratado aos pacientes.

**2.1.12.** A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

**2.1.13.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou exames.

**2.1.14.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

**2.1.15.** Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente

não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

**2.1.16.** Não será obrigatório o credenciamento de todos os exames contemplados na tabela deste credenciamento.

**2.1.17.** Os municípios consorciados ao CONIMS são: Bom sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, São João, Saudade do Iguazu, Sulina, Vitorino no Estado do Paraná e no Estado de Santa Catarina são: Campo Erê, Coronel Martins, Galvão, Jupiá, Novo Horizonte, São Bernardino e São Lourenço do Oeste.

**2.1.18.** Havendo mais de um prestador credenciado no mesmo município será realizado rodízio para atender Instituto do Credenciamento onde deverá haver distribuição de saldos igualitários entre os credenciados.

**2.1.19.** Será responsabilidade exclusiva do município consorciado o controle e a realização do rodízio entre os laboratórios credenciados.

**2.1.20.** O rodízio dos prestadores credenciados, se dará independente da demanda de serviço, conforme Art. 25 da Lei 15.608/2007.

**2.1.21.** Caberá ao CONIMS informar e/ou disponibilizar aos municípios quando houver prestadores credenciados.

**2.1.22.** Somente será permitido desatender o rodízio estipulado no caso de um dos prestadores credenciados não realizar todos os exames necessários ao mesmo paciente, ocasião em que o exame será solicitado ao próximo credenciado que seja capaz de realizar toda a demanda de exames requisitados para o paciente.

**2.1.23.** O CONIMS não fica obrigado a fazer uso de todos os exames objetos de credenciamento, mas somente em caso de real necessidade do usuário.

## **2.2. CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

**2.2.1.** Somente serão aceitas guia de referência/contra referência ou ficha de reconsulta autorizada, contendo, carimbo e rubrica do funcionário do município origem.

**2.2.2.** O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e, conseqüentemente, o contido na cláusula sétima do instrumento contratual, podendo também caber a rescisão do presente instrumento.

**2.2.3.** As guias de referência/contra referência e fichas de reconsulta deverão ser entregues diariamente a funcionário da Contratante. No caso dos atendimentos serem prestados em município divergente da Contratante, os documentos deverão ser encaminhados semanalmente através do serviço de correio ou outros.

**2.2.4.** As fichas de reconsultas terão validade de 15 (quinze) dias. Quando ocorrer o atendimento dentro do referido prazo, não haverá custo para a Contratante. Após decorrido o preconizado, tal atendimento será considerado como consulta normal e contará para efeito de faturamento e pagamento.

**2.2.5.** O parâmetro utilizado para solicitação de exames está condicionado a Portaria nº 1101/02.

**2.2.6.** Conforme determina o Código de Ética Médica – CFM Art. 87 § 1º. o profissional médico está obrigado a utilizar o prontuário eletrônico disponibilizado através do sistema Web do Consórcio ou elaborar prontuário legível para cada paciente, no qual deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, devendo ser preenchido em cada avaliação.

### **2.3. SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA**

**2.3.1.** Os usuários, previamente agendados pelo município consorciado, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames e/ou procedimentos, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

**2.3.2.** Para os exames que geram imagens, estas deverão ser apresentadas em filme, juntamente com o laudo, sem qualquer acréscimo financeiro ao valor do exame.

**2.3.3.** Os resultados dos exames abaixo relacionados, deverão ser informados também no SISCAN (Sistema de Informação do Câncer).

0204030030 – MAMOGRAFIA

0204030018 – MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

0203020019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA

0203020081 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO – BIOPSIA

0203020022 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA

0203020065 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA

0203020073 – EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA

**2.3.4.** A Contratada deverá na primeira sessão de psicoterapia, fonoterapia, nutrição, acupuntura e/ou fisioterapia, emitir relatório inicial, relatando, inclusive, o tempo provável para o tratamento, o qual deverá ser apresentado ao médico solicitante que encaminhou o paciente para atendimento especializado, sendo que

este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.3.5.** As terapias Fonoaudiológicas deverão ter duração mínima de 60 min (sessenta minutos) conforme determinação da Organização Mundial da Saúde – OMS

**2.3.6.** A sessão de psicoterapia individual terá duração mínima de 50 min (cinquenta minutos) e o atendimento em grupo está duração de 1hora e 20min (uma hora e vinte minutos).

**2.3.7.** As terapias de Nutrição deverão ter duração mínima de 40 min (quarenta minutos).

**2.3.8.** A sessão de acupuntura com inserção de agulhas terá duração mínima de 45 min (quarenta e cinco minutos).

**2.3.9.** O número de atendimentos dependerá da linha terapêutica utilizada, porém deverão ser destinados de 2 (duas) a 3 (três) sessões iniciais para a avaliação psicodiagnóstica.

**2.3.10.** No atendimento psicoterapêutico, fonoaudiológico infantil e nutrição deverá ser realizado o planejamento de sessões adicionais para orientação a pais e professores.

**2.3.11.** Determina-se que a Contratado oriente o paciente para que, na necessidade de faltar, o mesmo justifique com antecedência e que se não o fizer poderá ser considerado abandono de tratamento;

**2.3.12.** Ao término do tratamento em psicoterapia, fonoterapia, nutrição, acupuntura e/ou fisioterapia a contratada deverá enviar ao médico solicitante que encaminhou o paciente, formulário de contra referência, o qual constará sucintamente a evolução e conclusão do tratamento, devendo proceder da mesma forma caso o paciente tenha abandonado o tratamento, este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.3.13.** As sessões poderão ser realizadas em menor tempo que o aqui estipulado, desde que não afete a qualidade do atendimento, sendo que, se houver perda de qualidade e constatado o atendimento em tempo inferior ao preconizado a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e conseqüentemente o contido na cláusula sétima do instrumento de contrato, podendo também acarretar a rescisão do contratado;

**2.3.14.** A Contratada deverá proceder ao preenchimento dos relatórios de atendimento em Nutrição conforme anexo VII, Terapia Fonoaudiológica de Grupo, conforme anexo VIII, Terapia Fonoaudiológica Individual, conforme anexo IX, Atendimento em Psicoterapia de Grupo, conforme anexo X, atendimento em Psicoterapia Individual, conforme anexo XI, Sessão de Acupuntura com inserção de agulhas, conforme anexo XII, para fins de controle e faturamento.

**2.3.15.** Para o atendimento de terapias o paciente deve assinar o relatório de atendimento ao término de cada sessão realizada, não podendo assinar de uma só vez.

## **2.4. ORTESE/PROTESE**

**2.4.1.** Os pacientes serão atendidos para a protetização mediante Guia de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, contendo, carimbo e rubrica do funcionário do município de origem.

**2.4.2.** A Contratante disponibilizará um local para que se realize todas as etapas contemplando a moldagem, fornecimento e adaptação.

**2.4.3.** O atendimento e fornecimento ocorrerão conforme a agenda disponibilizada pela Contratante, em horário pré-acordado entre as partes.

**2.4.4.** A escolha do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) para o usuário será por critério clínico determinado pela equipe de protetização auditiva da Contratante.

**2.4.5.** A Contratada deverá disponibilizar todos os aparelhos, garantindo o fornecimento pelo tempo de vigência do contrato, incluindo as substituições e trocas, bem como, deverá fornecer para cada usuário, 06 (seis) pilhas por aparelho e manual de utilização e cuidados.

**2.4.6.** Os aparelhos ofertados deverão ser novos, não sendo aceitos produtos reconicionados ou usados.

**2.4.7.** No caso de aparelhos intra-auricular, intra-canal ou micro canal devem ser encaminhados aparelhos acoplados (montados). Ou seja, devem ser aparelhos completos e não apenas o circuito (faceplate) dos mesmos.

**2.4.8.** Os aparelhos intra-articulares deverão ser identificados com o nome do usuário, número de série, marca e modelo, devendo ser entregues no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do primeiro atendimento.

**2.4.9.** Em caso de inadaptação do usuário ao aparelho no período de 20 (vinte) dias após a protetização, este deverá ser substituído pela Contratada por outro que se adapte melhor, num prazo de 60 (sessenta) dias, sem ônus adicional para a Contratante e para o usuário.

**2.4.10.** Os aparelhos com bateria deverão receber revisão a cada 6 (seis) meses, dentro do prazo de garantia, caso ocorra algum problema técnico durante os testes.

**2.4.11.** A Contratada deverá manter permanentemente na Unidade de Protetização Auditiva da Contratante uma bateria de aparelhos para teste, com 1 (uma) cartela de 6 pilhas para cada modelo de bateria, contendo 02 (duas) próteses auditivas para cada modelo ofertado (tipos A B e C), além de material de moldagem e demais materiais necessários ao teste de verificação individual de cada usuário, sem ônus

para a Contratante.

**2.4.12.** A Contratada responsabiliza-se pelo conserto do AASI durante o prazo de garantia, sem ônus para o usuário, incluindo o transporte do aparelho, exceto se a danificação decorrer do mau uso devidamente comprovado. Findado o prazo da garantia, o ônus do conserto passa a ser do usuário.

**2.4.13.** O prazo máximo para a devolução do aparelho consertado ao paciente deverá ser de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega do aparelho à Contratada.

**2.4.14.** A Contratada deverá fornecer assistência técnica dos AASI até findada a garantia, independente do seu descredenciamento ou do vencimento do contrato.

**2.4.15.** A Contratada é responsável por comunicar à Contratante da indisponibilidade para entrega de qualquer dos modelos de aparelho auditivo, bem como o restabelecimento da disponibilidade, que não poderá exceder a 60 (sessenta) dias sob pena de descredenciamento.

**2.4.16.** O acompanhamento audiológico será realizado pela Contratada durante toda a fase de protetização.

**2.4.17.** A Contratada deverá orientar quanto aos cuidados com seu aparelho auditivo e entregar para cada paciente um Manual de Utilização e Cuidados do Aparelho Auditivo.

**2.4.18.** A Contratada terá que fazer a reposição de AASI sempre que ocorrer falha técnica do funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI, findo o prazo de garantia do aparelho.

### **CLÁUSULA TECEIRA - SISTEMA**

**3.1.** O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o **Sistema** para processar a produção referente a competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverá ser lançada e encaminhadas as guias de referência/contra referência, fichas de reconsulta, solicitações de exames e procedimentos e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

**3.2.** Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente contratado.

**3.3.** A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.

**3.4.** Os interessados em prestar serviços em **consultas médicas** especializadas devem dispor de computador com internet para alimentar o prontuário eletrônico no sistema, sendo que as consultas só serão pagas se for emitida a contra referência pelo profissional.



**3.5.** Os interessados em prestar serviços de **apoio à diagnose e terapia** devem dispor de computador com internet para alimentar no sistema o lançamento da produção no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem no sistema.

**3.6.** Os interessados em prestar serviços de **órtese/prótese** devem dispor de computador com internet para alimentar o prontuário eletrônico no sistema, sendo que só serão pagos mediante moldagem, adaptação e entrega do aparelho auditivo.

**3.7.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

#### **CLÁUSULA QUARTA - PRAZO DE VIGÊNCIA.**

**4.1.** O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

**4.2.** O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantido os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

##### **5.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA**

**5.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**5.1.2.** Fornecer e colocar à disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

**5.1.3.** Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**5.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

##### **5.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA**

**5.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**5.2.4.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

**5.2.5.** Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

**5.2.6.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

**5.2.7.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

**5.2.8.** A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

**5.2.9.** Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

**5.2.10.** Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período do dia 25(vinte e cinco) do mês anterior a 24 (vinte e quatro) do mês relativo à competência.

**5.2.11.** A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

## **CLÁUSULA SEXTA - PENALIDADES**

**6.1.** Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

**6.1.1.** Advertência.

**6.1.2.** Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

**6.2.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

**6.3.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**6.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**6.5.** Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

**6.6.** Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei nº 8.666/93.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

**7.1.** Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes

**7.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**7.1.2.** A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que tal fato não resultará em prejuízo à Administração Pública.

### **7.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**7.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e a ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**7.2.1.1.** Deixar de executar os serviços na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

**7.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

**7.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

**7.2.1.4.** Quando houver a existência de 03 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e a ampla defesa a contratada;

**7.2.1.5.** Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**7.2.2.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

**7.3.** Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

#### **CLÁUSULA OITAVA - VALOR**

**8.1.** A remuneração pela prestação dos serviços será de acordo com a Tabela de Valores deste Credenciamento.

**8.2.** Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

#### **CLÁUSULA NONA - GARANTIA DE QUALIDADE**

**9.1.** A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - FATURAMENTO E PAGAMENTO.**

**10.1.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25(vinte e cinco) do mês anterior e vai até o dia 25(vinte e cinco) do mês relativo à competência.

**10.2.** Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

**10.2.1.** Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassem o saldo contratado.

**10.3.** Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

**10.4.** A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão de responsabilidade da Contratada, cabendo à Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

**10.5.** A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

**10.6.** O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

**10.7.** O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato.

**10.8.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - REAJUSTE**

**11.1.** Os valores poderão ser reajustados, conforme deliberação do Conselho Deliberativo do Consórcio.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SUBCONTRATAÇÃO**

**12.1.** O Contrato de Prestação de Serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros a presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas no item 16(dezesseis) e 17(dezessete) do presente instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1.** Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitações e Contratos, na Sede do CONIMS, localizada na Rua Afonso Pena nº 1902, CEP 85.501-530, Fone/Fax (46) 3313-3550 ou e-mail licitacao@conims.com.br.

**13.2.** A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

**13.3.** Após as contratações, todos os serviços/profissionais serão disponibilizados aos municípios consorciados, ficando a cargo desse a decisão em consenso com seu usuário a referência ao serviço/profissional.

**13.4.** As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 – Fontes 076, 000.

**13.5.** Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

Pato Branco/PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

(Representante da contratada)

(representante da contratante)

Contratada

Contratante

**Testemunhas:**











**ANEXO IX**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde – S.U.S - Sistema Único de Saúde**  
**Relatório de Atendimento de Psicologia – (Especialidade 62 – CBO 251510)**

Tipo: 2 = Inicial e 3 = Retorno

Cód: 0301080160- Atendimento em Psicoterapia de grupo Mês:

Assinatura do Profissional:

<b>Data</b>	<b>Nome do Paciente</b>	<b>Tipo</b>	<b>Idade</b>	<b>Nascimento</b>	<b>Município</b>	<b>Assinatura do Paciente/ Responsável</b>



**ANEXO X**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde – S.U.S - Sistema Único de Saúde**  
**Relatório de Atendimento de Psicologia – (Especialidade 62 – CBO 251510)**

Tipo: 2 = Inicial e 3 = Retorno

Cód: 0301080178- Atendimento Individual em Psicoterapia Mês:

Assinatura do Profissional:

<b>Data</b>	<b>Nome do Paciente</b>	<b>Tipo</b>	<b>Idade</b>	<b>Nascimento</b>	<b>Município</b>	<b>Assinatura do Paciente/ Responsável</b>

